

UNIVERSITE DE LYON

FACULTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE. — N° 69

Le Traitement par les Injections sous-cutanées de Lait

DES

Troubles Nerveux liés à l'Intolérance

pour le Lait maternel, chez le Nourrisson

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 30 Juin 1919

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

JULES RESLER

Né à Peron (Ain), le 10 août 1887



LYON

ANCIENS ÉTABLISSEMENTS LEGENDRE

14, rue Bellecordière, 14

1919

UNIVERSITE DE LYON

FACULTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE. — N° 69

Le Traitement par les Injections sous-cutanées de Lait
DES
Troubles Nerveux liés à l'Intolérance
pour le Lait maternel, chez le Nourrisson

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 30 Juin 1919

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

PAR

JULES RESLER

Né à Peron (Ain), le 10 août 1887



LYON

ANCIENS ÉTABLISSEMENTS LEGENDRE

14, rue Bellecordière, 14

1919

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ..... DOYEN.
LEPINE..... ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, SOULIER, CAZENEUVE, LÉPINE, PIERRET,
BEAUVISAGE, LACASSAGNE, MORAT.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.....	MM TEISSIER
Cliniques chirurgicales.....	ROQUE.
Clinique obstétricale et Accouchements.....	BARD.
Clinique ophtalmologique.....	TIXIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques...	BERARD.
Clinique des maladies nerveuses et mentales.....	FABRE.
Clinique des maladies des enfants.....	ROLLET.
Clinique des maladies des femmes.....	NICOLAS.
Physique biologique, radiologie et physiothérapie.	LÉPINE (J.)
Chimie biologique.....	WEILL.
Chimie organique et toxicologique.....	POLLOSSON (A.)
Matière médicale et Botanique.....	CLUZET.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	HUGOUNENQ
Anatomie.....	MOREL.
Anatomie générale et Histologie.....	MOREAU.
Physiologie.....	GUIART.
Pathologie interne.....	I'ESTUT.
Pathologie et Thérapeutique générales.....	X.
Anatomie pathologique.....	DOYON.
Médecine opératoire.....	COLLET.
Médecine expérimentale et comparée.....	X.
Médecine légale.....	PAVIOT.
Hygiène.....	POLLOSSON (M.)
Thérapeutique.....	X.
Pharmacologie.....	ETIENNE MARTIN.
	COURMONT (P.)
	PIC
	FLORENCE.

PROFESSEURS ADJOINTS

Maladies des oreilles, du nez et du larynx.....	MM. LANNOIS.
Pathologie externe.....	VALLAS.
Maladies des voies urinaires.....	ROCHET.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale.....	MM. BARRAL,	agrégés
Propédeutique de gynécologie.....	CONDAMIN.	—
Chirurgie infantile.....	NOVÉ-JOSSERAND	—
Accouchements.....	COMMANDEUR,	—
Embryologie.....	LATARGET.	—
Anatomie topographique.....	PATEL,	—
Botanique.....	BRETIN.	—
Chirurgie expérimentale.....	VILLARD.	—
Clinique infantile.....	MOURIQUAND.	—
Déontologie et médecine professionnelle.....	X.	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL.	BRETIN	GUILLEMARD	COTTE
COMMANDEUR.	LERICHE	POLICARD	DUROUX
NEVEU-LEMAIRE	THEVENOT (Léon)	GARIN	BONNAMOUR
LAROYENNE	LAVERNIER.	SAVY	chargé des fonctions
VORON.	CADE	FROMENT	SARVONAT
NOGIER	MOURIQUAND	THEVENOT (Lucien)	chargé des fonctions
LATARGET	ARLOING (F.)	PIÉRY	

M. BA YLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. WEILL, président ; VORON, assesseur ;
MM. ARLOING et BONNAMOUR, agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A LA MEMOIRE DE MON PERE

A MA MERE ET A MES SŒURS

A MA FEMME

A M. LE PROFESSEUR WEILL.

Mon Président de Thèse

A MES MAITRES DE LA FACULTE

ET DES HOPITAUX DE LYON

AU DOCTEUR GONTHIER

Médecin à Moûtiers (Savoie)

INTRODUCTION

Lorsque, au début de 1919, après un très long séjour aux armées, nous reprîmes contact avec la vie médicale, M. le Professeur Weill, sur notre demande, voulut bien nous confier, comme sujet de thèse, l'étude des troubles nerveux des nourrissons, présentant de l'intolérance pour le lait maternel et de leur traitement par les injections du lait de la mère.

A cette époque, le Professeur Weill venait de faire à la Société de Pédiatrie, une communication sur le traitement des vomissements des nourrissons au sein, dans laquelle il émettait provisoirement, et sous toutes réserves, l'hypothèse d'un trouble anaphylactique, combattu avec succès par l'injection de lait.

Or, l'observation clinique de ces enfants démontré qu'à côté du syndrome vomissements, il existe fréquemment un syndrome nerveux caractérisé par de l'hypéréxcitabilité nerveuse, de l'agitation, des cris incessants, de l'insomnie persistante, syndrome plus ou moins accentué et disparaissant sous l'influence de l'injection de lait, en même temps que l'intolérance digestive. Il est donc naturel de considérer à

ce syndrome nerveux la même origine qu'au syndrome : vomissements, et d'en faire également un trouble anaphylactique lié à l'intolérance pour le lait. Ce syndrome nerveux qui, le plus souvent, accompagne les vomissements, peut exister à l'état isolé et en dehors de tout syndrome digestif. Dans certaines observations, les enfants ont présenté ce syndrome nerveux sans avoir eu jamais de vomissements et l'injection sous-cutanée de lait le fait disparaître.

Dans d'autres cas, le syndrome nerveux est apparu un certain temps avant le syndrome digestif. Il semble, dans ces conditions, marquer le premier degré de l'intolérance, alors que le vomissement n'apparaît que plus tard, marquant une deuxième étape dans l'aggravation de l'intolérance. Dans tous les cas, cependant, le syndrome nerveux se comporte d'une façon identique au point de vue thérapeutique et il disparaît facilement sous l'influence de l'injection de lait, plus facilement même que les troubles digestifs associés.

Nous estimons que ces troubles nerveux reconnaissent comme origine une hyperexcitabilité nerveuse, d'origine toxique et que, l'agitation, les cris et l'insomnie sont liés à des troubles douloureux ayant pour siège l'estomac et l'intestin au niveau desquels le lait se comporte comme un véritable toxique corrosif dont le contact avec la muqueuse, provoque des phénomènes douloureux.

Cette interprétation est basée sur l'observation clinique et sur la pratique de l'intradermo-réaction

avec le lait qui provoque l'intolérance et, enfin, sur les succès du traitement qui a pour but de vacciner l'organisme contre le lait incriminé par l'injection sous-cutanée à petites doses progressives.

Tel est le fond de notre sujet.

Qu'il nous soit permis maintenant de remercier M. le Professeur Weill, de la bienveillance avec laquelle il nous a accueilli, de lui témoigner notre reconnaissance pour l'honneur qu'il nous fait en présidant notre jury de thèse.

Nous remercions aussi M. le Docteur Gardère, Chef de clinique de médecine infantile, de l'aide qu'il a bien voulu nous apporter, des conseils qu'il ne nous a pas ménagés chaque fois que nous lui avons demandé de nous éclairer.

CHAPITRE PREMIER

Historique

Les troubles nerveux que nous étudions ont souvent attiré l'attention des médecins. Lorsqu'ils sont isolés, on les met habituellement sur le compte du mauvais caractère, de la nervosité de l'enfant.

Ils ont été étudiés dans la mesure où leur coexistence avec d'autres symptômes les a fait rentrer dans le cadre clinique de certains groupements de symptômes reconnaissant, selon les auteurs, une pathogénie distincte.

Comby attribue à une diathèse, l'*arthritisme infantile*, certains troubles nerveux des nourrissons associés à des exsudations cutanées, des migraines, de l'asthme, de l'obésité. Ce sont des arthritiques héréditaires ces enfants agités, nerveux, insupportables, qui ont de l'insomnie, des terreurs nocturnes, des sueurs profuses, du spasme glottique, des convulsions.

Czerny, en décrivant la *diathèse exsudative*, si-

gnale des troubles nerveux (excitabilité vaso-motrice, dermatographisme, émotivité) associés à de l'eczéma impétigineux, de l'intertrigo, des exsudations au niveau des yeux, des muqueuses des voies respiratoires ou du tube digestif et aboutissant à des angines à répétitions, à des crises de vomissements cycliques, à des crises d'asthme, à des crises diarrhéiques.

Il attribue ces symptômes à un trouble du métabolisme des graisses.

Finkelstein décrit une diathèse du nourrisson, qu'il qualifie de *neuropathique* différente de celle de Czerny, par l'absence d'exsudation et causée par une intolérance plus ou moins absolue pour le lait.

Cette maladie se traduit, aux yeux du médecin, par des symptômes dyspeptiques tels que des régurgitations, des vomissements, de la diarrhée, une grande hyperesthésie gastro-intestinale et par des symptômes généraux où les troubles nerveux tiennent une grande place. Ces enfants présentent de l'angiospasme de la face, de l'hypertonie musculaire que l'on peut mettre en évidence par la recherche du signe de Chvostek, du nervosisme, de l'insomnie, des cris, des crises hystéroides. Pendant toute leur enfance, ils restent des émotifs hyperexcitables.

Finkelstein, se basant sur le fait qu'il aurait constaté les mêmes troubles chez plusieurs enfants d'une même famille, attribue à l'hérédité névropathique une grande importance dans la pathogénie de ces troubles, qu'il attribue avant tout à une dyspepsie des graisses, tout en faisant remarquer que les mélanges riches en caséine (laits albumineux) exercent

une influence favorable. L'absence d'augmentation de poids serait due à une insuffisance des dépôts de matières phosphorées.

Marfan, dans son étude de la maladie des vomissements habituels, fait remarquer que la plupart de ces enfants sont atteints d'hyperexcitabilité nerveuse plus ou moins accusée qui se manifeste par des cris fréquents, de l'agitation, un sommeil court et léger, un certain degré d'hypertonie musculaire. Ces symptômes nerveux présentent une recrudescence durant les phases spasmodiques de la maladie caractérisée par de la constipation et des vomissements incessants, en jet. L'agitation est extrême, le sommeil léger ; les muscles des membres et du tronc sont raides, difficiles à étendre et à fléchir. Parfois, ces symptômes s'exaspèrent après les repas et s'atténuent après les vomissements. Lesage a également signalé cet état nerveux.

Ces deux auteurs concluent, de ce qui précède, que, dans la maladie des vomissements habituels, le facteur le plus important est un trouble nerveux. Il y a là, une hyperexcitabilité de la muqueuse gastrique qui se manifeste après chaque repas par une réaction émétisante. Mais, dans beaucoup de cas, il est difficile de trouver une explication satisfaisante, au point de vue étiologique, de démontrer l'intervention d'un facteur de dyspepsie pouvant donner au chyme un caractère irritant. Force est de conclure à une gastro-névrose chez ces enfants issus de névropathes.

Les troubles nerveux envisagés par ces différents auteurs sont les mêmes. Ils attribuent à ceux-ci une

pathogénie différente suivant les symptômes au milieu desquels apparaissent ces troubles nerveux, que ce soient l'arthritisme, la diathèse exsudative ou neuropathique, liées à un trouble du métabolisme des graisses, la gastro-névrose.

Quelle que soit l'explication donnée par ces différents auteurs, touchant la genèse de ces troubles, il n'en est pas moins vrai qu'ils sont liés à une intolérance pour le lait, et qu'ils nous paraissent rentrer dans les cas que nous nous proposons d'étudier.

CHAPITRE II

Étude clinique des troubles nerveux dans l'intolérance

L'hyperexcitabilité nerveuse, les cris, l'insomnie et beaucoup plus rarement des phénomènes syncopaux ou un état pseudo-méningé, tels sont les troubles nerveux liés à l'intolérance pour le lait maternel, en présence desquels le médecin est appelé à se trouver. Etant donné que ces phénomènes ne sont pas toujours isolés, les parents sont surtout frappés par les vomissements ou la diarrhée pour lesquels ils viennent trouver le médecin et ce n'est qu'après un interrogatoire souvent minutieux, que ce dernier pourra, chez ces enfants, reconstituer le syndrome nerveux.

Les troubles nerveux que nous étudions ont été signalés dans des observations antérieures.

Budin, dans son traité « Le Nourrisson », cite l'observation d'un enfant qui avait des selles mal digérées et diarrhéiques, poussait des cris fréquemment et dormait très mal. L'analyse du lait de la

nourrice révéla une teneur en beurre de 80 gr. 40 par litre.

Les modifications apportées au régime alimentaire de cet enfant ne produisirent pas grand résultat et ce ne fut que le changement de nourrice qui amena la cessation des cris et le retour du sommeil et de l'état normal des selles.

Cet enfant présentait donc nettement de l'intolérance pour le lait de sa mère, caractérisée par des cris et de l'insomnie.

Voici une autre observation du même auteur, dans laquelle on retrouve des symptômes nerveux accompagnant de l'intolérance pour le lait de sa nourrice. Il s'agissait d'un enfant qui pâlisait chaque fois qu'il prenait le sein et avait des menaces de syncope pendant sa digestion. Il perdait du poids chaque jour. On lui donna du lait d'ânesse. Les troubles disparurent et il reprit du poids. La reprise de l'alimentation au sein ramena les mêmes troubles, qui disparurent de nouveau incomplètement avec le lait d'ânesse et complètement avec le lait stérilisé pur.

Voici une observation de M. le Professeur Bar, citée par Cornu (Thèse de Paris 1906), d'un enfant qui ne pouvait supporter le lait de femme et qui prenait des pâleurs et un état très inquiétant chaque fois qu'il avait tété. Il avait aussi des selles diarrhéiques avec grumeaux et parcelles vertes, et des vomissements. La pepsine, la diète hydrique mitigée, l'eau d'Évian n'apportèrent aucun changement dans l'état de l'enfant. Une première tentative de remplacement du lait de femme par du lait d'ânesse et ensuite

par du lait de vache amena une grande amélioration dans l'état de l'enfant. Les pâleurs, la diarrhée, les vomissements reparurent dès la reprise du sein et il fallut en revenir aux laits de vache et d'ânesse, pour voir disparaître les troubles nerveux et les troubles digestifs.

Jacobson (*Archives de Médecine des Enfants*, février 1903) nous rapporte l'histoire d'un enfant qui ne pouvait supporter le lait de sa mère et le lait de trois autres nourrices et présentait, en même temps que des symptômes gastro-intestinaux graves, des troubles nerveux (cris, agitations, insomnie) et même un état pseudo-méningé. Le lait de vache lui-même n'était pas bien toléré et les symptômes digestifs et nerveux ne cédèrent qu'à l'administration du babeurre.

Ces quelques observations nous montrent que ces cas d'intolérance avec troubles nerveux n'avaient pas échappé aux observateurs, et nous faisons remarquer qu'il fallut remplacer complètement le lait incriminé par un autre lait, pour les voir disparaître.

Nous allons maintenant présenter les observations qui nous ont été fournies par le Professeur Weill, observations d'enfants qui présentaient tous de l'intolérance pour le lait de leur mère, marquée par des troubles nerveux et des troubles digestifs. Nous avons groupé ces observations d'après la prédominance des troubles nerveux et des troubles digestifs par rapport entre eux.

PREMIER GROUPE. — Cas où les troubles nerveux sont légers et les troubles digestifs très accentués.

OBSERVATION I

VOMISSEMENTS. — ALTERNATIVES DE DIARRHÉE ET DE
CONSTIPATION. — CRIS. — INSOMNIE.

G... Marie-Jeanne, 3 mois et demi. Entrée le 21 mai 1919.

Père, 33 ans, bien portant.

Mère, 33 ans, bien portante jusqu'à la naissance de son dernier enfant. Pas de fausse-couche, Cinq enfants dont deux de morts, le premier à 2 ans et demi, de convulsions ; le second, à 20 mois, de la même façon. Les deux aînés se portent bien.

Pendant sa dernière grossesse, la mère a eu constamment des vomissements, des vertiges et de la céphalée. Depuis l'accouchement elle est restée affaiblie.

La petite malade est venue à terme. Accouchement normal.

Dès que sa mère commença à lui donner le sein, l'enfant se mit à vomir. C'étaient des vomissements aqueux et qui se succédaient d'une tétée à l'autre. En même temps, l'enfant présentait des alternatives de diarrhée verte avec grumeaux et de constipation. *Elle criait presque sans arrêts et ne dormait pas.* Elle a beaucoup maigri depuis sa naissance.

A l'examen : ventre souple, non ballonné, érythème pépuleux des fesses.

Le 22 mai, l'enfant n'a pas dormi la nuit et la mère est obligée de la promener et de lui donner le sein pour la calmer.

Analyse du lait de la mère : lactose, 70 gr. 4. Matières grasses, 51 gr. par litre.

Le 23 mai, intradermo-réaction au lait de la mère à 12 heures.

La rougeur débute deux heures après. Zone rouge comme une pièce de 0 fr. 50 avec papule blanche à caractère urticarien. Pas d'œdème.

Le 24 mai, la papule est restée rouge vif avec une petite zone érythémateuse autour moins grande qu'une pièce de 0 fr. 50. Pas de modifications des vomissements.

A 12 heures, injection de 1 centimètre cube de lait de la mère, cru et recueilli aseptiquement.

Le 26 mai, réaction assez vive. Rougeur de la grandeur de la paume de la main, sans œdème. Réaction thermique à 38°4.

Le 27 mai, au matin, légère ecchymose.

Les vomissements ont cessé complètement depuis l'injection. Depuis ce matin, diarrhée avec selles liquides.

L'enfant crie beaucoup moins, mais encore un peu.

Le 1^{er} juin, l'enfant a toujours de la diarrhée avec grumeaux blancs. Elle crie moins qu'avant mais crie encore pas mal.

La mère a remarqué que l'application d'un cataplasme chaud sur le ventre calmait les cris.

Injection de 3 centimètres cubes de lait de la mère, non chauffé, à 11 heures et demi.

Début d'érythème 2 heures et demie après l'injection, avec œdème et bourrelet périphérique limitant la plaque grande comme la paume de la main. Au bout de cinq heures œdème très accentué. L'enfant a crié beaucoup, avait de la fièvre, 39°.

Au bout de 24 heures l'érythème a diminué et l'œdème a presque disparu. Pas de teinte ecchymotique. L'enfant a crié beaucoup toute la nuit.

Les selles sont moins liquides qu'avant l'injection, avec des grumeaux blancs.

Le 3 juin, a vomi encore cette nuit, ne vomit plus depuis le matin. Selles plus liées, a pleuré encore la nuit.

Le 4 juin, l'enfant pleurait et vomissait très peu.

OBSERVATION II

VOMISSEMENTS APRÈS LA TÊTÉE. — HOQUET. — DIARRHÉE VERTE. — CRIS PERSISTANTS. — INTRADERMO-RÉACTION POSITIVE. — VACCINATION. — GUÉRISON.

L... Roger, 3 mois. Entrée le 23 mai 1919.

Père, 27 ans, bien portant.

Mère, 23 ans, également bien portante. Pas de fausse-couche. C'est le premier enfant. Grossesse normale. Naissance à terme. Accouchement normal. Poids : 2.500 grammes.

Allaitement maternel. Pendant vingt jours la mère lui don-

naît à téter toutes les trois heures. L'enfant allait bien, mais il maigrissait. Un médecin conseilla alors les tétées toutes les deux heures et demie. En huit jours l'enfant reprit 420 grammes. Trouvant cette croissance trop rapide, le médecin fit reprendre le régime précédent, d'autant plus que l'enfant s'était mis à vomir. Ces vomissements survenaient tantôt de suite après la tétée, tantôt de une heure à trois heures après, abondants et caillés. En même temps, l'enfant présentait du hoquet qui provoquait souvent les vomissements. Selles vertes diarrhéiques alternant avec des selles normales. Le changement de régime n'eut pas d'influence sur les vomissements. L'enfant continua à grossir, mais beaucoup moins vite. *Il dormait peu la nuit, criait le jour, mais la mère n'a pas remarqué que ces cris prissent fin après le vomissement.* Il cessait de crier quand sa mère lui donnait un peu d'eau sucrée qu'il ne rejetait pas. Pour couper les vomissements, le médecin conseilla la diète hydrique pendant 24 heures. L'alimentation fut reprise pendant les trois jours suivants, en faisant alterner les biberons d'eau de riz avec les tétées. L'enfant ne vomit pas tout d'abord. Il crachotait seulement un peu de lait non caillé. Puis la mère recommença à donner uniquement le sein sans que les vomissements reprennent, mais les selles étaient devenues brunes.

Au bout de huit jours, les vomissements reprennent comme auparavant, sans qu'il y ait augmentation des cris, ni d'insomnie. Actuellement l'enfant présente une tendance à la constipation.

Il a pris du muguet, il y a une semaine, qui a presque complètement disparu aujourd'hui.

Intradermo-réaction au lait de la mère, à 12 heures. Début de la réaction à 15 heures. Rougeur grande comme une pièce de 1 franc, avec œdème et léger bourrelet.

Le 24 mai, on constate, au matin, une teinte violacée ecchy-motique de la grandeur d'une pièce de 5 fr. 50.

L'enfant a dormi, depuis hier soir, 6 heures, jusqu'à ce matin, alors qu'avant il criait constamment.

Pas de modifications dans les vomissements.

Injection de un centimètre cube du lait de la mère.

Le 26 mai, forte réaction, rougeur de la grandeur de la paume de la main. Pas d'œdème.

Ecchymose grande comme une pièce de cinq francs. Pas de réaction thermique. A eu un vomissement de lait caillé le jour de l'injection. Ce matin à 6 heures, l'enfant vomit une cuillerée à café de lait caillé. En somme, les vomissements ont diminué d'abondance à chaque tétée. L'enfant ne crie plus depuis l'intradermo et dort bien mieux.

Il sort le 27 mai, sans avoir revomi.

Analyse du lait de la mère : Matières grasses, 44 grammes. Lactose, 73 gr. 3.

On le revoit le 18 juin. *Il ne crie plus*, dort bien. A parfois encore une régurgitation aqueuse.

OBSERVATION III

VOMISSEMENTS. — CRIS CESSANT APRÈS LES VOMISSEMENTS. —
AMÉLIORATION ET GUÉRISON PAR LA VACCINATION.

P... Paule, née le 7 décembre 1918.

Père bien portant, 33 ans, mobilisé.

Mère, 30 ans, bien portante. Trois grossesses à terme. Les deux aînées nourries au sein maternel ont eu des vomissements, la première, pendant les trois premiers mois ; la deuxième, pendant tout le second mois. Les vomissements étaient peu abondants et se sont arrêtés spontanément.

Poids de naissance, 4.000 grammes. Nourrie au sein maternel, six tétées par jour.

A commencé à vomir le dixième jour ; elle vomissait peu, mais ne profitait pas beaucoup. Elle ne pesait que 4.200 grammes à l'âge de six semaines. A ce moment, elle eut une grippe qui dura environ huit jours ; à la suite de cette grippe, les vomissements sont devenus beaucoup plus abondants. L'enfant vomit tous les jours, à presque toutes les tétées ; la tétée de 6 heures et celle de 22 heures ne sont jamais vomies. Elle vomit tantôt une gorgée seulement, tantôt la presque totalité de la tétée. *Le vomissement se produit de une demi-heure à une heure ou une heure et demie après la tétée.* Le lait est vomi caillé.

L'enfant crie beaucoup. Il lui arrive souvent de crier pendant

une heure de suite ; elle s'apaise quand on la prend, mais crie aussitôt qu'on la remet dans son berceau.

Généralement les cris s'arrêtent après les vomissements.

Elle dort bien la nuit.

Depuis la grippe, les selles sont mal digérées, contiennent des caillots et sans être diarrhéiques, sont plus abondantes que normalement.

Le 16 février, on donne à l'enfant, après chaque tétée, une cuillerée à soupe de lait de vache bouilli. Au bout de deux ou trois jours, les selles deviennent moins abondantes, mieux digérées et ne contiennent plus de caillots.

Le 19 février, la mère, trouvant que l'enfant vomissait davantage, cesse le lait de vache. Les selles continuent à être bien digérées.

Le 8 mars, l'enfant, depuis cinq à six jours vomit un peu moins ; mais elle ne passe jamais une journée sans vomir ; en particulier, la tétée de 9 heures est toujours vomie en totalité, environ une heure après, il y a toujours aussi un grand vomissement dans l'après-midi, après la tétée de 15 heures le plus souvent. Les tétées de 6 heures et de 22 heures continuent à ne pas être vomies.

L'enfant garde donc une grande quantité de lait qu'elle ingère ; la mère a beaucoup de lait : à chaque tétée, l'enfant absorbe de 120 à 150 grammes de lait, dont elle garde plus de la moitié, et cependant son poids reste stationnaire. A trois mois, elle pèse à peu de chose près son poids de naissance. Elle est très pâle, languissante, *rit peu, crie beaucoup*. Léger eczéma de la face et du cuir chevelu. Ventre souple. Ni foie, ni rate. Rien aux poumons, ni au cœur. Elle avait, depuis la grippe, de l'érythème des fesses, qui a disparu rapidement par l'emploi de linges stérilisés par le repassage.

Le 13 mars, à 17 heures, on fait, à l'enfant, une injection sous-cutanée de 10 centimètres cubes de lait maternel stérilisé à 110° pendant vingt minutes.

Les deux tétées suivantes (18 heures et 22 heures) ne sont pas vomies. La tétée de 18 heures était quelquefois vomie jusqu'ici, mais la tétée de 22 heures jamais.

Poids le 13 mars : 4.080 grammes.

Le 14 mars, l'enfant a eu un petit vomissement (une cuillerée

à soupe environ), une heure après la tétée de 18 heures. Ce vomissement a été le seul de la journée ; la tétée de 9 heures, toujours vomie jusque-là, a été gardée.

Le 15 mars, la mère qui, d'ordinaire, met l'enfant au sein toutes les trois heures, a rapproché les tétées pour pouvoir en donner une de plus ; elle attribue à ce fait les petits vomissements (une cuillerée à soupe) qui se sont produits après quelques-unes des tétées.

Le 16 mars, l'enfant a passé la journée entière sans vomir, ce qui ne lui était jamais arrivé jusqu'ici. *Crie beaucoup moins.*

Le 17 mars, l'enfant s'étant réveillée de bonne heure, a eu sept tétées au lieu de six. A vomi quelques gorgées après chaque tétée.

Poids stationnaire : 4080 grammes.

Le 18 mars, on remplace la tétée de 15 heures par un biberon de 100 grammes de lait maternisé, qui est bien supporté. Pas de vomissement après les autres tétées.

Le 19 mars, l'enfant a vomi la moitié de son biberon, immédiatement après l'ingestion, le reste une heure après. N'a pas vomi le lait maternel.

Le 20 mars, pas de vomissements, ni après le sein, ni après le biberon.

Le 21 mars. Pas de vomissements. Poids stationnaire : 4.080 grammes.

Le 22 mars. Pas de vomissements.

Le 23 mars, le lait maternisé est remplacé par un biberon de 120 grammes de lait de vache pur, bouilli 4 à 5 minutes, qui est bien supporté.

Le 26 mars, l'enfant continue à ne pas vomir ni le lait maternel, ni le biberon. Poids : 4.140 grammes.

Le 28 mars, les 120 grammes de lait de vache donnés journellement à l'enfant, sont réduits à 90 grammes par l'ébullition, et donnés comme précédemment à la place de la tétée de 15 heures. Pas de vomissements, ni après le biberon, ni après le sein.

Le 2 avril, l'enfant est plus colorée, *plus gaie, crie beaucoup moins, ne vomit presque plus.* Elle a encore, de temps à autre, soit une petite régurgitation toute suite après la tétée, soit un petit vomissement une demi-heure ou une heure après ; mais

c'est très rare. Il lui arrive souvent, maintenant, de passer des journées entières sans vomir. Le lait réduit est bien supporté, l'enfant ne l'a jamais vomi. Les selles sont normales. L'eczéma de la face a disparu, il y en a encore un peu sur le cuir chevelu.

Poids le 2 avril : 4.280 grammes.

OBSERVATION IV

VOMISSEMENTS. — CRIS. — INSOMNIE.

J... Paul, 4 mois, entré le 16 décembre 1918.

Père, 27 ans, bien portant.

Mère, 23 ans, bien portante. A eu quatre grossesses, un enfant mort à neuf mois d'affection inconnue. Les trois autres enfants sont vivants. Au moment de l'accouchement, la mère avait la grippe depuis deux jours. La température, pendant quatre à cinq jours, s'est maintenue à 40° et au-dessus. La mère toussait.

L'accouchement n'a pas modifié la marche de la grippe ni en bien, ni en mal. La montée du lait s'est faite dix-huit jours après l'accouchement ; l'enfant était nourri par une autre nourrice et il a pris du poids pendant cette période. On ne sait s'il vomissait le lait de la nourrice. La montée du lait au dix-huitième jour a été brusque, avec fièvre, 39°, tension au niveau des seins et adénopathie axillaire. La fièvre n'a duré qu'un jour.

L'accouchement s'est fait à terme.

Le petit malade a été nourri exclusivement au lait maternel jusqu'au 18 novembre 1918, et il a toujours vomi de suite après chaque tétée.

Depuis le 18 novembre 1918, la mère donne à l'enfant quatre biberons de lait de vache par jour et deux tétées au sein. La mère a remarqué que l'enfant ne vomissait pas après le biberon et vomissait après chaque tétée. *Il criait et ne dormait pas.*

Depuis son entrée, l'enfant rend le lait que sa mère lui donne, mais il garde le lait de vache. Il rend le lait d'une autre nourrice, comme celui de sa mère.

On ne lui trouve rien de particulier à l'examen, ni dans le lait de sa mère examiné après centrifugation.

Le 22 décembre, injection de 6 centimètres cubes de lait stérilisé de la mère.

L'enfant vomit une heure après la tétée, puis il ne vomit plus. *Il ne crie plus et dort bien.*

31 décembre. — Il sort en bonne santé.

Le 8 janvier 1919. — L'enfant rentre à la clinique parce qu'il tousse et qu'il a de la fièvre.

Il tousse fréquemment et vomit après la toux, non après les tétées qu'il continue à prendre sans vomir depuis qu'il est sorti. *Il ne crie plus et dort bien.*

Aux poumons, sibilances et gros râles en avant et en arrière, râles humides aux deux bases.

Sort guéri le 15 janvier 1919.

Le 3 mars 1919. — N'a plus vomi, a pris du poids, ne crie plus et dort bien.

Une intradermo-réaction pratiquée alors que l'enfant était guéri, a été négative.

Il est à remarquer, que cet enfant qui présentait de l'intolérance pour le lait maternel, dont il fut guéri par l'injection sous-cutanée de lait, s'était mis à vomir aussi le lait de vache.

Le 18 avril, la mère étant venu demander si son enfant pouvait être mis à l'allaitement mixte, on lui fit une intradermo-réaction au lait de vache bouilli et une intradermo-réaction au lait de la mère (1/10 de centimètre cube).

Elle fut négative pour le lait de la mère et positive pour le lait de vache : zone inflammatoire violacée, grande comme une pièce de 0 fr. 50, autour de la papule d'injection.

Le 23 avril, on donne à l'enfant 1.100 grammes de lait de vache bouilli, par 24 heures.

De suite après la prise, une régurgitation de deux cuillerées à bouche de lait caillé.

L'enfant n'a pas crié

Le 24 avril, on lui donne 900 grammes de lait de vache, il régurgite deux cuillerées de lait caillé après chaque biberon. Selles plus abondantes, avec grumeaux.

Le 25 avril, les régurgitations cessent. L'enfant a encore quatre à cinq selles en 24 heures.

Le 26 avril, vaccination au lait de vache.

Réaction, rougeur, teinte ecchymotique. L'enfant a huit selles jaunes, avec grumeaux blancs.

Le 27 avril, quatre selles jaunes. Disparition complète des grumeaux.

Le 30 avril, l'enfant sort avec des selles bien liées jaunes, au nombre de deux par 24 heures.

Revu le 16 mai au domicile de ses parents, l'enfant allait bien, ne criait pas, dormait bien, avait pris du poids et supportait très bien, soit le lait maternel, soit le lait de vache.

OBSERVATION V

CRIS. — INSOMNIE. — VOMISSEMENTS.

L... Marcel, 4 mois.

Père, 27 ans, bien portant.

Mère, 30 ans, bien portante. Pas de fausse-couche. Une grossesse normale à 8 mois et demi. Albuminurie datant de quinze jours avant la naissance.

L'enfant pèse, à la naissance, 2 kg. 050. Pendant les quinze premiers jours, il refuse le sein et prend difficilement le biberon. Il regurgite un peu après chaque tétée. Son poids tombe au-dessous de 2 kilos pendant les quinze premiers jours, puis il prend exclusivement le sein, assez facilement et augmente en moyenne de 25 grammes par jour. *L'enfant crie beaucoup, mais ses cris se calment dès que sa mère le prend dans ses bras et cessent quand elle lui donne le sein. Aussi les tétées ne sont par réglées ni le jour, ni la nuit.*

Au bout d'un mois, les vomissements augmentent de fréquence et l'enfant ne parvient à garder le lait que s'il reste immobile.

Comme il crie beaucoup, la mère le prend dans ses bras, ce qui détermine immédiatement un vomissement et la fin des cris. Ces vomissements ont lieu immédiatement ou jusqu'à trois heures après la tétée (caillés). Ils sont de plus en plus abondants. Les selles sont normales.

A un mois et demi, la mère règle les tétées toutes les trois heures.

A deux mois, diarrhée verte pendant huit jours, suivie de constipation opiniâtre.

Depuis l'âge de trois mois, l'enfant crie beaucoup plus, la nuit et le jour, dans les bras de sa mère, avant et après le vomissement. Ces cris se produisent très irrégulièrement, tantôt plusieurs fois par jour, tantôt tous les deux ou trois jours. Ils durent une demi-heure à une heure, et l'enfant se raidit et porte la tête en arrière. Il prend le sein pendant deux ou trois minutes et le repousse ensuite. *L'enfant a peu de sommeil.*

Pas de convulsions, ne tousse pas. Selles normales.

Le 10 février 1919, injection de 10 centimètres cubes de lait stérilisé à 110° pendant 20 minutes.

Le 14 février 1919, pas d'amélioration depuis le 10 février. Injection de 6 centimètres cubes de lait de la mère stérilisé pendant vingt minutes.

La première injection a été faite intra-musculaire, la deuxième aussi.

Dès la deuxième injection, les vomissements ont cessé.

Selles normales, mais l'enfant continue à crier tout le temps, rouge, se secoue comme s'il souffrait.

Le 8 mars 1919. Injection sous-cutanée de 10 centimètres cubes de lait humain stérilisé à 100° pendant vingt minutes.

Le 12 mars 1919. Les cris ont cessé depuis la dernière injection. L'enfant augmente de 32 grammes par jour.

Le 21 mars 1919. Le bébé n'a plus de vomissements, ni de diarrhée, ni de constipation. Une selle normale par jour.

En juin, ce résultat s'était maintenu.

OBSERVATION VI

VOMISSEMENTS, HOQUET. — CRIS. — INSOMNIE.

B... Emile, un mois et demi.

La mère a un enfant âgé de 4 ans qui vomissait le lait maternel et a été sevré à trois mois. A pris des croûtes à la figure.

Allaitement maternel.

Dès le dixième jour, vomissait après la tétée ou longtemps après.

Poids de naissance : 3 kg. 370.

Le 12 mars 1919, poids : 3 kg. 640. Les vomissements ont

progressé. Le lait est mélangé de glaire. Beaucoup de renvois. Hoquets dix minutes après les repas.

Papules passagères.

Insomnie et cris.

Analyse du lait de la mère : beurre, 39,9. Lactose, 76,4.

Le 17 mars, injection sous-cutanée de 10 centimètres cubes de lait maternel chauffé à 100°. Pas de résultats appréciables. Amaigrissement.

Le 20 mars, deuxième injection de 15 centimètres cubes de lait cru. L'enfant prend sept tétées.

Le 21 mars, il garde deux tétées.

Le 22 mars, il garde trois tétées.

Le 23 mars, il garde six tétées.

Le 24 mars, il garde cinq tétées.

Le 11 avril, l'enfant ne vomit plus qu'exceptionnellement.

Il a pris du 20 au 27 mars : 28 gr. par jour ; du 27 mars au 3 avril : 48 gr. par jour ; du 3 avril au 11 avril : 33 gr. par jour.

Disparition des cris et de l'insomnie.

OBSERVATION VII

TROUBLES NERVEUX (CRIS, INSOMNIE) AYANT PRÉCÉDÉ LES
VOMISSEMENTS. — CAS DE DEUX JUMEAUX DONT UN SEUL PRÉSENTE
DE L'INTOLÉRANCE.

G... P.. Gaston, 5 mois.

Entré le 23 mars 1919.

La mère a eu une fausse-couche à deux mois. Sept grossesses à terme. Dernière grossesse gémellaire.

Le petit malade est un des jumeaux. A été d'abord nourri exclusivement au sein. La mère n'ayant pas assez de lait a essayé un allaitement mixte au lait de vache. L'enfant n'a pas supporté le lait de vache et le vomissait de suite après l'ingestion. Elle a dû, par suite, reprendre l'allaitement au sein exclusif.

Jusqu'au 5 février, le lait de la mère a été bien supporté. A cette date, la mère a eu la grippe et l'enfant a commencé à

vomir. Les vomissements sont quotidiens, mais irréguliers. Ils se montrent, soit immédiatement, soit une demi-heure ou une heure après la tétée. Le lait rejeté n'est coagulé que dans les vomissements tardifs. L'enfant a perdu 100 grammes depuis qu'il vomit. Pas de diarrhée.

Son frère jumeau est à l'allaitement mixte : trois tétées au sein et quatre biberons de lait de vache (90 de lait et 30 d'eau), *n'a pas de troubles digestifs et supporte bien le lait de la mère.*

La mère dit que l'enfant criait depuis la naissance et qu'il dormait mal. Il fallait constamment le tenir dans les bras. Les vomissements sont venus ensuite, marquant une aggravation dans l'intolérance.

Le 25 mars. — Intradermo-réaction de 1/20 de centimètre cube du lait de la mère non chauffé, à 12 heures.

A 18 heures, on constate au niveau de l'injection une petite papule rosée.

Le 26 mars, la papule commence à diminuer.

Le 27 mars, la papule a disparu.

Injection de 15 centimètres cubes de lait de la mère non chauffé, à 10 heures.

Le 28 mars. Depuis deux jours l'enfant vomit peu, et après l'injection il n'a pas revomi.

Sa température n'a pas dépassé 37°5.

Le 29 mars, il n'a pas revomi. *Non seulement les vomissements ont disparu, mais l'enfant est calme, dort bien, ne crie plus du tout.*

Le 1^{er} mai, il ne crie plus et dort bien.

Le 15 mai, il ne crie plus et dort bien.

Le 13 juin, il ne crie plus et dort bien.

DEUXIÈME GROUPE. — Cas où les troubles nerveux sont très accentués et les troubles digestifs légers ou nuls.

OBSERVATION VIII

CRIS, AGITATION, INSOMNIE, PAS DE VOMISSEMENTS.

P... Marc, deux mois.

Mère bien portante.

Père blessé de guerre, guéri.

L'enfant est né à terme. Grossesse normale. Nourri au sein, a été bien portant pendant huit jours. Ensuite, conjonctivite avec suppuration ayant duré un mois. *C'est à ce moment qu'il a commencé à perdre du poids et à crier. Il commençait à crier dès qu'il avait tété et continuait jusqu'à la tétée suivante.*

N'a jamais vomi, ni craché de lait. En même temps que sont apparus les cris, l'enfant a eu des selles vertes, trois par jour en moyenne. Ces selles vertes ont persisté jusqu'à la semaine dernière.

L'enfant criait une grande partie de la nuit. Il y a trois jours, on donne une cuillerée à bouche de lait de vache bouilli, avec un peu de pégline, avant la tétée. Les selles sont revenues jaunes avec quelques grumeaux blancs et quelques parcelles vertes. L'enfant n'a présenté qu'une amélioration insignifiante.

Le 17 mai, à midi, intradermo réaction au lait de la mère.

On a constaté dans la soirée du 17, deux heures environ après l'injection, une rougeur comme une pièce de deux francs autour de la papule d'injection. Cette rougeur s'est atténuée le lendemain.

Le 18 mai, on constatait : au centre, une papule rouge avec zone d'érythème, comme une pièce de deux francs, avec légère œdème.

Le 19 mai, on constatait : la disparition de l'érythème. Il reste seulement une petite induration comme un pois au niveau de l'injection.

Dans l'après-midi du 17, l'enfant a été pris d'un sommeil profond, n'a pas tété le soir à 6 heures, car il dormait, a continué à dormir toute la nuit, jusqu'à 4 heures du matin.

Le 18 mai, à 11 heures, est amené à la Charité, encore en état de somnolence.

Le 19 mai, on constatait : la disparition de de l'érythème. Une selle jaune. Aspect général meilleur.

Le 24 mai, l'enfant était plus agité que les jours précédents, pleurait, n'a dormi qu'une partie de la nuit.

Le 25 mai, a crié toute la journée, tousse un peu. Selles normales.

Dans la nuit du 25 au 26, a dormi deux heures. Ce matin il est un peu plus calme. Il a pris 330 grammes en 11 jours (du 11 au 22).

Il a les poings fermés quand il est agité.

Il y a de la contracture musculaire, un peu de raideur, pas de Chvostek, pas d'exagération des réflexes tendineux.

Le 26 mai, injection de 1 centimètre cube de lait de la mère, à 12 heures.

Le 10 juin, à la suite de la dernière injection, n'a pas crié jusqu'au 7 juin, et dormait bien. Puis il s'est mis à crier après chaque tétée et toute la nuit.

Pas de diarrhée. Constipation opiniâtre.

Depuis quatre à cinq jours, l'enfant, presque immédiatement après la tétée, rejette la valeur d'une cuillerée à soupe de lait non coagulé.

Depuis qu'il vomit, il crie dès qu'il tette et la régurgitation ne le calme pas. Mais il est moins nerveux qu'auparavant, n'a plus les poings fermés et n'a pas de raideur.

Du 11 au 22 mai, il a pris 330 grammes.

Du 22 mai au 10 juin, il a pris 150 grammes.

L'injection du 26 mai, a provoqué de la fièvre et une réaction locale assez vive, une rougeur comme la paume de la main qui a persisté 36 heures en prenant une teinte ecchymotique.

Le 10 juin, nouvelle injection de 3 centimètres cube de lait de la mère.

Depuis l'injection, la troisième, l'enfant n'a pas crié. La grand-mère dit qu'elle a pu dormir, alors qu'auparavant elle ne dormait pas tellement l'enfant criait.

OBSERVATION IX

CRIS. — INSOMNIE. — ECZÉMA.

V... Jeanne, 11 mois. Entrée le 27 février 1919.

Père, 52 ans, bonne santé habituelle.

Mère, 52 ans, atteinte depuis huit ans de coliques hépatiques qui se renouvellent tous les dix mois environ et persévèrent par séries de trois ou quatre dans le même mois. Deux fausse-couches. Six grossesses à terme dont une gémellaire. Cinq enfants vivants, un enfant mort à 11 mois de la variole ; un autre, à 13 mois, de la diphtérie. Ont tous été élevés au sein.

L'enfant reçoit l'allaitement mixte. La tétée au sein est suivie immédiatement du biberon, 50 grammes de lait pur après chaque tétée. N'a jamais eu de maladie, ne présente aucun trouble digestif. Premières dents à huit mois, commence à faire ses premiers pas.

L'enfant est venu à la consultation pour une affection cutanée, il y a deux mois, un eczéma qu'un traitement à l'argyrol avait enrayé pour un temps, puisque l'eczéma a reparu il y a quinze jours, compliqué d'impétigo. Il s'accompagne de prurit très accentué. *L'enfant très agitée ne dort pas la nuit.*

Pas de troubles digestifs. Réflexes normaux.

Le 27 février, injection de 10 centimètres cubes de lait humain stérilisé à 100° pendant 20 minutes.

Le 1^{er} mars 1919, en même temps que les phénomènes cutanés disparaissent, *l'enfant qui était agitée auparavant, dort bien. Elle dort tellement que sa mère est persuadée qu'on lui a administré un narcotique.*

Le 6 mars 1919. La sédation des troubles nerveux est complète.

Voici maintenant une observation qui nous a été fournie par le Professeur Weill. Il ne s'agit pas d'une intolérance vraie pour le lait, mais bien d'un laryngospasme. Il s'agit là d'un trouble nerveux. Le Professeur Weill eut l'idée de lui faire une intradermo-réaction qui fut positive et qui fut suivie de la disparition du spasme de la glotte. Ce résultat permet donc de considérer certains spasmes de la glotte comme un accident d'ordre anaphylactique.

OBSERVATION X

LARYNGOSPASME.

T... Marie, 12 mois.

Entre le 7 mai 1919 à la clinique pour une prétendue coqueluche. En réalité l'enfant n'a jamais présenté de quintes. Par contre, elle a des spasmes de la glotte.

Depuis son entrée dans le service, l'enfant, à la moindre excitation ou même spontanément, prend du spasme de la glotte avec cyanose.

Le 17 mai, intradermo-réaction au lait de vache, à 12 heures.

Réaction immédiate. Au bout d'un quart d'heure papule urticarienne grande comme un gros pois entouré d'une zone rouge, grande comme une pièce de 2 francs. La rougeur a envahi progressivement l'avant-bras en totalité, faisant le tour complet du bras et descendant jusqu'au poignet. Pas d'élévation thermique.

Le 19 mai, on constate au lieu d'injection une ecchymose de la grandeur d'une pièce de 2 francs, jaune-verdâtre.

Depuis le 17 juin, à midi, l'enfant n'a eu qu'une seule fois du spasme de la glotte, sans cyanose, alors qu'auparavant il en prenait plus de vingt fois par jour.

Le 20 mai, un accès de spasme de la glotte sans cyanose.

Le 21 mai, un accès de spasme avec cyanose. Température irrégulière. Selles avec grumeaux.

Intradermo-réaction à 1/10 de centimètre cube de lait de vache.

Le 23 mai, l'intradermo a donné de la rougeur avec œdème sur tout le pourtour du bras, au bout de trois heures.

Ce matin, la rougeur a disparu et l'œdème persiste, on constate une ecchymose grande comme une pièce de 0 fr. 50.

La réaction a été aussi considérable que la précédente. *L'enfant n'a pas eu de spasme de la glotte.*

Le 8 juin, l'enfant n'a pas repris de spasme de la glotte.

Des observations antérieures et de celles recueillies à la clinique du Professeur Weill, il ressort que les

troubles nerveux constatés chez les nourrissons qui présentent de l'intolérance pour le lait maternel, sont surtout les cris, l'insomnie et l'hyperexcitabilité. Les états syncopaux ou pseudo-méningés sont beaucoup plus rares.

Les *cris*, chez ces enfants, se présentent sous des modalités différentes. Si nous parcourons nos observations, nous voyons que nous pouvons constituer des groupements de ces cris, en nous basant sur leur intensité, leur fréquence, leur durée, leur mode d'apparition ou de disparition.

Les uns crient peu, d'autres beaucoup, faiblement ou avec intensité. Les uns crient toute la nuit et restent tranquilles le jour ; chez d'autres, c'est le contraire.

Certains enfants crient pendant une heure de suite sans qu'on sache pourquoi, se calment dès qu'on les prend dans les bras et crient aussitôt qu'on les remet au berceau.

D'autres crient la nuit et le jour, dans les bras de la mère, avant et après le vomissement.

Tantôt les cris se reproduisent par salves séparées par des intervalles plus ou moins longs, tantôt ils se reproduisent tous les deux ou trois jours et durent une demi-heure à une heure.

Un autre crie dès qu'il a tété et continue à crier jusqu'à la tétée suivante. D'autres crient avant la tétée et se calment après.

Quelquefois, l'application d'un cataplasme de farine de lin chaud sur le ventre de l'enfant réussit

à calmer ces cris, comme s'ils avaient pour cause une douleur gastrique ou intestinale.

L'enfant peut avoir aussi de la diarrhée qui accompagne les cris. Ceux-ci cessent en même temps que la diarrhée disparaît.

Il nous paraît, en somme, que ces cris, quelles que soient leur intensité, leur fréquence, leur durée, leur mode d'apparition ou de disparition ont une signification : la souffrance de l'enfant.

Nous aurons, du reste, l'occasion de revenir sur cette signification, en étudiant le mécanisme de ces troubles nerveux.

L'insomnie se retrouve dans la plupart de nos observations. Ces enfants ne dorment pas, en tenant compte de ce fait que l'enfant bien portant, tette ou dort, s'endort après la tétée et que, chez lui, le sommeil est non seulement nocturne, mais diurne.

L'insomnie se présente, comme les cris, à des degrés différents. Les uns ne dorment pas du tout et leurs parents se plaignent de rester debout pendant des nuits entières pour essayer de les calmer. D'autres dorment peu et se réveillent souvent pour crier. Chez d'autres enfin, un eczéma vient encore, par le prurit qu'il cause, augmenter l'insomnie ou, tout au moins, l'entretenir.

Ces enfants qui crient et ne dorment pas, sont agités, instables et souvent de souche névropathique. Ils ont un regard vif et une humeur changeante. Ils sursautent au moindre bruit et présentent des soubresauts musculaires à la moindre émo-

tion inattendue, tandis que leur respiration devient haletante ou retenue.

Si l'on démaillotte ces enfants, on est tout de suite frappé du fait qu'ils tiennent leurs membres demi-fléchis et qu'ils ont les poings fermés. Si l'on essaye de corriger cette position des membres, on constate que l'enfant résiste à l'effort. Par moments, ces symptômes hypertoniques s'exagèrent et l'enfant prend une véritable raideur généralisée et rejette sa tête en arrière, comme s'il était atteint de méningite.

Les réflexes tendineux sont vifs, mais dans la recherche des réflexes, il faut tenir compte du fait qu'ils sont toujours très accusés chez le nourrisson.

La raie vaso-motrice est accentuée.

Parmi les enfants que nous avons observés, nous n'avons pas trouvé de symptômes tétaniques ni de signes de Chvostek.

Chez quelques-uns de ces nourrissons, il nous a été donné de constater la coexistence d'une affection cutanée prurigineuse, de l'eczéma en particulier. Nous avons remarqué que l'enfant atteint de cette affection cutanée surajoutée, était dans un état d'agitation extraordinaire, qu'il bougeait et se tortuait dans tous les sens, marquant ainsi qu'il était plus qu'un autre sensible à l'irritation cutanée.

Jacobson, dont nous citons plus haut l'observation, raconte que chez un enfant qui présentait de l'intolérance pour le lait de femme, il eut l'attention attirée par l'agitation exceptionnelle de l'enfant, par le développement très marqué des veines de l'extrémité céphalique, par la congestion des globes oculaires.

lares avec léger strabisme et par l'exagération des réflexes, troubles qui lui firent penser à un processus chronique du côté des méninges et qui disparurent par la suppression du sein et l'alimentation exclusive au babeurre.

La température de ces enfants, contrairement à ce qui se passe chez les nourrissons atteints de gastro-entérite, est peu élevée et surtout irrégulière.

L'analyse des urines ne donne rien de particulier.

L'état général se ressent évidemment des vomissements, de la diarrhée, de l'absence de sommeil et la courbe de poids qu'il faut toujours surveiller de très près, reste stationnaire et même descendante.

Le professeur Weill, chez les enfants qui présentent l'ensemble des symptômes que nous venons d'analyser, pratique, avec le lait pour lequel l'enfant présente de l'intolérance, à la dose de 1/20 de cm³, une injection intradermique.

Il obtient une intradermo-réaction locale qui est positive, chez les enfants qui présentent les troubles que nous venons d'énumérer.

Nous reparlerons, plus en détail, de cette réaction qu'il a imaginée, à propos de la pathogénie de ces troubles nerveux.

L'observation montre que le syndrome nerveux lié à l'intolérance pour le lait maternel, ne se présente pas d'une façon aussi complète. A ce propos, il convient de grouper les cas que nous étudions d'une façon synthétique. Nous pouvons envisager les cas où les troubles nerveux sont peu accentués, par rapport aux troubles digestifs qui prédominent et

les cas où les troubles nerveux sont très accentués par rapport aux troubles digestifs et constituent presque en entier le tableau clinique de la maladie.

En général, ce sont les troubles nerveux qui apparaissent les premiers, avant les troubles digestifs, marquant une première étape suivie de l'apparition des troubles digestifs qui marque une seconde étape d'aggravation de la maladie essentiellement caractérisée par de l'intolérance pour le lait maternel. Ce lait renferme des principes non nocifs par eux-mêmes, mais par un mécanisme qui se rapproche de celui de l'anaphylaxie. La suppression du lait arrête les manifestations morbides. Un lait de nature différente, (lait d'ânesse, de vache), peut conduire au même résultat. Dès qu'on reprendra l'allaitement au sein, on fera reparaître le déclenchement du syndrome nerveux et du syndrome digestif. Si, au contraire, nous appliquons le traitement préconisé par le professeur Weill, nous voyons qu'elle a une toute autre influence sur l'évolution des troubles nerveux, et des troubles digestifs sur lesquels le traitement a une double action solide et durable, plus marquée sur les troubles nerveux qui sont influencés d'une façon plus intense et plus rapide par l'injection de lait vaccinant.

CHAPITRE III

Pathogénie

La plupart des théories pathogéniques que nous avons présentées plus haut, paraissent insuffisantes à donner une explication de ces troubles nerveux. L'enquête la plus approfondie ne parvient pas toujours à révéler un facteur de dyspepsie qui donne au chyme un caractère irritant.

D'ailleurs, nous en appellons à la démonstration d'ordre thérapeutique donnée par le Professeur Weill : une injection de quelques centimètres cubes de lait sous la peau d'un enfant, ne peut modifier ni son fonctionnement nerveux, ni son hérédité, ni sa capacité de digestion pour les graisses. Encore moins peut-elle viser à modifier la composition du lait ingéré. C'est la combinaison du lait et d'un élément fourni par l'organisme qui crée le poison.

Il s'agit là d'un facteur personnel, comme le prouve l'observation de ces deux jumeaux placés dans des conditions absolument identiques et dont un seul avait des phénomènes d'intolérance.

D'autre part, l'intradermo-réaction positive montre que l'organisme est sensibilisé et qu'il ne s'agit pas simplement d'une dyspepsie ou d'une gastro-névrose.

Le Professeur Weill attribue une grande importance à cette réaction intradermique.

Après avoir recueilli aseptiquement un peu de lait de la nourrice, si l'on en injecte $1/20$ de cm^3 , avec une seringue de Ricord, et une aiguille de faible diamètre, dans le derme de l'avant-bras de l'enfant, voici ce que l'on constate après quelques heures.

Dans les cas très positifs, on constate l'apparition rapide d'une zone d'érythème, avec œdème donnant l'impression d'une plaque d'érysipèle grande comme une pièce de 5 francs.

Cet érythème et cet œdème disparaissent ensuite en un temps variable, en laissant à leur place une zone ecchymotique persistant plusieurs jours.

Dans les cas moyennement positifs, on constate seulement de l'érythème sans œdème persistant plus ou moins longtemps et remplacé par une ecchymose. Cet érythème est de grandeur variable, comme une pièce de 2 francs, de 1 franc, de 0 fr. 50.

Quelquefois, il n'y a qu'une simple papule d'injection grande comme une lentille.

Dans les cas négatifs, on ne constate rien au niveau de l'injection.

L'intradermo-réaction montre qu'il existe une sensibilisation de l'organisme vis-à-vis du lait incriminé et l'on peut imaginer que le lait provoque au niveau du derme, des phénomènes analogues à ceux

qu'il produit au niveau de la muqueuse gastro-intestinale.

On peut admettre que la vaccination par l'injection de lait, en faisant disparaître les troubles nerveux, produit une désensibilisation de l'organisme du nourrisson et, du reste, dans une de nos observations, après un traitement efficace par l'injection du lait maternel, l'intradermo-réaction fut négative prouvant par là que l'organisme de l'enfant avait été désensibilisé par l'injection vaccinnante.

Ceci étant donné, il semble bien qu'on soit en droit de conclure qu'on se trouve en présence d'autre chose qu'une dyspepsie ou qu'une gastro-névrose, qui ne peuvent expliquer cette intolérance, ni surtout sa disparition par l'injection de lait, ni l'action spécifique de cette injection, qui doit être pratiquée avec le lait pour lequel l'enfant présente de l'intolérance, lait maternel ou lait de vache.

Les troubles nerveux constituent un des symptômes de l'intolérance. Ils peuvent apparaître avant les vomissements et ils reconnaissent, en partie, une origine toxique et en partie une origine douloureuse. Leur origine toxique peut être attribuée à l'intolérance pour le lait maternel.

Les cris et l'insomnie sont l'expression de l'élément douleur qui est à leur origine. Cet élément douleur naîtrait au contact de la muqueuse gastro-intestinale avec le lait incriminé, en même temps que ce contact donnerait naissance à des phénomènes spasmodiques causes des vomissements et de la diarrhée.

À l'appui de cette explication, nous citerons

l'exemple de ces enfants qui ne cessent de crier et dont les cris se calment après le vomissement comme si l'élimination du contenu stomacal avait entraîné avec elle la cause de la douleur et des cris.

De même, l'application d'un cataplasme chaud sur le ventre calme les cris, l'ingestion d'alcalins les atténue, le lavage d'estomac préconisé par Weil les calme au même titre que le vomissement.

L'action sédative des vomissements et des différents agents thérapeutiques précités, prouve donc que nous sommes en présence d'un syndrome douloureux.

Le Professeur Weill émet l'hypothèse que le contact du lait avec la muqueuse stomacale donne naissance à une substance corrosive indécélable par les moyens d'investigation actuels, de l'ordre des infinnités petits, qui provoquerait cette douleur cause des cris et de l'insomnie.

On peut comparer ces troubles à des accidents d'ordre anaphylactique.

On est tenté de comparer ces accidents à l'anaphylaxie alimentaire causée par l'ingestion de matières albuminoïdes animales (lait, œufs, crustacés, poissons) ou végétales (fraises) et à ces cas d'intolérance absolue pour le lait que l'on rencontre chez les adultes. Il s'agirait donc d'une anaphylaxie par les voies digestives. Expérimentalement, on ne peut arriver à prouver la réalité de cette anaphylaxie par les voies digestives et il est difficile d'expliquer comment on peut désensibiliser par la voie sous-cutanée un organisme sensibilisé par la voie digestive.

D'autre part, les résultats obtenus par l'injection de lait sont durables, alors que, dans tous les faits d'anaphylaxie connus, l'injection vaccinnante anti-anaphylactique n'a jamais donné de résultats durables.

Néanmoins, l'analogie de ces accidents avec des phénomènes d'ordre anaphylactiques paraît l'hypothèse la plus plausible, pour expliquer leur mécanisme.

CHAPITRE IV

Diagnostic

Le médecin se trouvant en présence d'enfants hyperexcitables, insomniaques et criards qui vomissent ou ont de la diarrhée, pensera tout d'abord à tout autre chose qu'à une intolérance pour le lait maternel. Surtout en été, il pensera à une diarrhée infantile ou à une infection aiguë gastro-intestinale, mais l'étude des selles, de la courbe de température, de l'état général, pourra lui révéler qu'il ne s'agit pas d'une infection.

Souvent aussi le médecin peut se trouver en présence d'une maladie infectieuse, à son début, où les vomissements et les troubles nerveux sont fréquents, mais l'évolution ultérieure de la maladie tranchera le diagnostic.

Avant de penser à une intolérance pour le lait, il faudra éliminer les états qui s'accompagnent de troubles nerveux et de vomissements.

La méningite tuberculeuse qui s'accompagne de

cris et de vomissements, peut prêter à confusion, surtout étant donné que certains cas d'intolérance s'accompagnent parfois de phénomènes pseudo-méningés. Mais la raideur de la nuque, le signe de Kernig, les renseignements fournis par la ponction lombaire, la température, le caractère lugubre et monotone du cri hydrencéphalique sont des symptômes en faveur d'une méningite.

Il faudra penser aussi à une syphilis héréditaire qui cause, chez les jeunes enfants, des cris et des plaintes aiguës, persistantes, exacerbées la nuit. Mais les antécédents des parents, la recherche des stigmates, l'efficacité du traitement mercuriel qui amène la cessation des cris, sont des preuves en faveur d'une syphilis.

Weill a signalé le cas d'un enfant qui criait sans cesse et ne dormait pas la nuit depuis plusieurs semaines. Cet enfant était porteur d'une fissure à l'anus, affection très douloureuse qui céda à quelques séances de dilatation anale. Il faudra encore penser à cela.

Il faudra penser aussi à regarder du côté de l'oreille et de la mastoïde pour éliminer otite et mastoïdite, étant données les réactions nerveuses produites chez l'enfant par ces affections.

L'alimentation de la nourrice a une grande influence sur le système nerveux du nourrisson.

Budin a signalé les habitudes alcooliques de la nourrice comme un facteur de crises convulsives du nourrisson.

L'absorption par la mère de substances médica-

menteuses, mercure, quinine, est capable de provoquer des troubles nerveux.

Le retour des règles de la nourrice, une colère, une émotion morale vive, peuvent également, d'après Budin, causer des phénomènes d'intolérance chez le nourrisson.

L'analyse du lait ne donne pas de grandes indications : un lait peut être chimiquement insuffisant et être bien toléré, ou normal et, malgré cela, intoléré.

L'intradermo-réaction est un moyen de diagnostic sûr, dans les cas où l'on hésite à conclure à des troubles liés à une intolérance.

En somme, quand on aura éliminé toute affection organique, quand l'intradermo-réaction sera positive, on sera en droit de penser qu'on se trouve en présence d'une intolérance pour le lait maternel, que les troubles nerveux en présence desquels on se trouve, sont comparables à des accidents d'ordre anaphylactique et on sera en droit de pratiquer l'injection de lait.

CHAPITRE V

Le Traitement

Le diagnostic étant établi cliniquement, après élimination de toutes les affections organiques du nourrisson qui peuvent prêter à confusion, après confirmation objective par l'intradermo-réaction, le médecin pourra appliquer à son petit malade, le traitement préconisé par le professeur Weill : la vaccination du nourrisson par le lait de sa mère, sous forme d'injection sous-cutanée.

Quelles doses faut-il injecter ?

Au début de ses travaux, le professeur Weill injectait 5, 6 et 10 cm³ de lait qu'il faisait stériliser à 110° pendant 20 minutes. Il a reconnu que cette dose massive était inutile, de même que la stérilisation, car il suffit de recueillir le lait à injecter, aseptiquement.

D'autre part, une petite dose (intradermo-réaction ou 1 cm³ de lait), peut amener une amélioration qui n'est pas durable.

La meilleure méthode paraît être celle des injec-

tions à doses progressives répétées tous les deux jours ; par exemple, 1 cm³ le premier jour, 2 cm³ le troisième jour, etc.

L'injection d'une pareille dose de lait, à part une réaction locale, avec rougeur et œdème, ne cause pas d'accidents généraux. Les accidents locaux ne peuvent résulter que d'une faute d'asepsie.

Il n'y a pas de contre indication à l'injection, sinon une affection intercurrente de la mère ou de l'enfant.

Où faut-il pratiquer l'injection ?

Le lieu d'injection est le flanc. L'injection doit être sous-cutanée, car l'injection intra-musculaire est très douloureuse et ne permet pas toujours la pénétration du lait. Cette petite opération s'exécute suivant les règles de l'injection hypodermique.

Après aseptie préalable de ses mains, l'opérateur commence à nettoyer soigneusement le mamelon de la mère avec un tampon stérilisé imbibé d'alcool à 95°, puis il essuie soigneusement le mamelon avec un tampon de coton stérilisé sec. Avec ses mains, il pratique sur le sein et le mamelon, des manœuvres d'expression destinées à amener l'écoulement du lait par le mamelon. Il reçoit le lait dans un petit récipient bouilli ou flambé et il en prélève une dose avec la seringue qui lui servira à pratiquer l'injection.

Les résultats de l'injection sont la disparition immédiate des troubles nerveux, agitation, cris, insomnie. Le sommeil retrouvé est quelquefois si profond et si prolongé, chez certains enfants qui ne dormaient pas depuis plusieurs semaines, que les pa-

rents étaient persuadés qu'on avait administré un narcotique à leur enfant. Les vomissements ou la diarrhée disparaissent ensuite.

En suivant ces enfants, après leur guérison, on constate que cette amélioration persiste et que l'effet du traitement est définitif, qu'il ne s'agit pas d'une amélioration momentanée.

CONCLUSIONS

L'hyperexcitabilité, l'agitation, l'insomnie, les cris persistants, chez le nourrisson au sein, sont mis, le plus souvent, sur le compte de l'arthritisme, d'une diathèse neuropathique ou du mauvais caractère de l'enfant.

On observe fréquemment ces symptômes chez des nourrissons présentant de l'intolérance pour le lait de leur nourrice. Ils coexistent alors avec des troubles digestifs : diarrhée, vomissements. ,

En dehors des cas où l'enfant vomit dès la première tétée, les troubles nerveux sont les premiers à apparaître, la diarrhée et les vomissements surviennent ensuite plus ou moins rapidement. Dans certains cas, les vomissements font défaut, les troubles digestifs sont réduits à une légère diarrhée, les troubles nerveux résument, à eux seuls, le tableau clinique de l'intolérance.

L'intradermo-réaction provoquée en injectant au nourrisson 1/20 de cm³ du lait de la nourrice met en

évidence l'existence d'une sensibilisation de l'organisme du nourrisson par le lait de nourrice.

Les symptômes nerveux précités disparaissent rapidement à la suite de l'injection sous-cutanée d'une petite quantité de lait maternel. La vaccination ainsi obtenue a des effets durables.

De ces faits, on est autorisé à conclure que l'hyperexcitabilité, l'agitation, l'insomnie et la fréquence des cris chez le nourrisson sont souvent liés à des troubles d'ordre anaphylactique, provoqués par l'intolérance pour le lait de leur nourrice.

<i>Vu :</i>	<i>Le Président de la Thèse,</i>
Le Doyen,	C. WEILL.
L. HUGOUNENQ.	

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 20 juin 1919.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,

Pour le Recteur et par délégation :

Le Vice-Président du Conseil de l'Université,
E. DEPÉRET.

BIBLIOGRAPHIE

Prof. A. COMBE. — *Les maladies gastro-intestinales aiguës des nourrissons*, p. 169 et suivantes.

BAR. — *Archives de médecine de l'enfance*, 1903.

WEILL HALLÉ. — L'anaphylaxie lactée, *Le Nourrisson*, mars 1914.

HUTINEL. — Intolérance pour le lait et anaphylaxie chez les nourrissons (*La Clinique*, 1908).

E. LESNÉ et DREYFUS. — L'anaphylaxie alimentaire (*Journal médical français*, 15 janvier 1913).

TERRIER (Eug.). — Intolérance lacté et anaphylaxie (*Journal de médecine*).

BESREDKA. — *Annales de l'Institut Pasteur*, 1909, t. XXIII.

CRUVEILHIER. — Procédé de vaccination subintrante de Besredka appliqué à l'anaphylaxie lactique (*G. R. de la Soc. de Biologie*).

LUST (Eugène). — A propos des accidents anaphylactiques provoqués par le lait (*Revue belge de puériculture*, t. II, 1913).

SISTO-GENARO. — *Les cris chez les nourrissons et la syphilis héréditaire*.

FINKELSTEIN. — *Maladies des nourrissons*, t. II.

BUDIN. — *Le Nourrisson*.

COMBY. — *Médecine infantile*.

MARFAN. — La maladie des vomissements habituels. *Le Nourrisson*, février 1919.

CORNU. — Thèse de Paris 1906.

SYLVESTRE. — Thèse de Paris 1913.

BARNATHAN. — Thèse de Paris 1911.

JÉGOUREL. — Thèse de Paris 1904.

